

TRENDOVI U FINANCIRANJU MIROVINA I ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U EUROPI

Sastanak Odbora stručnjaka za normative u području socijalne sigurnosti Vijeća Europe, Strasbourg, 18.-20. rujna 2001.

Na ovom sastanku u Vijeću Europe, kojem je prisustvovao i autor ovog priloga, najviše je bilo riječi o primjeni Europskog zakonika o socijalnoj sigurnosti u zemljama-članicama Vijeća Europe. Predstavnici pojedinih zemalja izvijestili su o stanju i problemima u primjeni Zakonika koji, slično kao i Europska socijalna povelja, ima izvornu i revidiranu verziju.

Europski zakonik o socijalnoj sigurnosti potpisan je 1964. godine u Strasbourgu. Tada je potpisan i Protokol Zakonika. Ta dva Dokumenta predstavljaju instrumente Vijeća Europe kojima je cilj harmonizacija zakonodavstva iz područja socijalne sigurnosti u Europi. Zakonik i njegov Protokol izrađeni su na temelju Konvencije o minimalnim standardima socijalne sigurnosti (N^o 102) Međunarodne organizacije rada. Konvencija se odnosi na cijeli svijet, a Zakonik samo na Europu, pa je utoliko zahtjevniji prema državama-potpisnicama, jer se radi o razvijenim zemljama.

Na sastanku Odbora stručnjaka 1973. godine u Strasbourgu zaključeno je da su neke odredbe Zakonika i Protokola, u najmanju ruku djelomično, u neskladu s novim zakonodavnim i drugim trendovima u europskim zemljama. Stoga je 1976. godine započeta, a usvajanjem Revidiranog Zakonika 1990. godine završena, reforma ovog dokumenta.

Podsjećamo da smo prijevod Europskog zakonika o socijalnoj sigurnosti objavili u broju 2 našeg časopisa iz 1999. godine.

Ovdje želimo svratiti pažnju na jedan dokument iz područja primjene Zakonika, koji je prezentiran na ovom sastanku, a koji se odnosi na trendove u financiranju mirovina i zdravstvene zaštite.

Trendovi u financiranju mirovina i zdravstvene zaštite, o kojima je riječ u ovom izvještaju, odnose se na devedesete godine. Tada su se svugdje u Europi pojavili problemi koji su uzrokovali promjene u mirovinskim i zdravstvenim sustavima. U prvom redu pojavila se sve veća neravnoteža između aktivne i neaktivne populacije. Postalo je, naime, evidentno da

broj onih koji odlaze u mirovinu raste mnogo brže od broja onih koji su zaposleni. Nadalje, u proteklom je desetljeću u europskim zemljama osjetno porasla nezaposlenost. Probleme socijalne sigurnosti povećali su i poremećaji u obiteljskoj strukturi (sve je veći broj jednoroditeljskih i drugih atipičnih obiteljskih oblika), što je uvećalo potrebe za financiranjem zaštite od novih socijalnih rizika.

FINANCIRANJE MIROVINA

U dokumentu o kojem se raspravljalo na sastanku u Vijeću Europe identificirano je devet osnovnih trendova u financiranju mirovina, koje ćemo ovdje ukratko izložiti.

Prvi trend jest *smanjivanje visine mirovina*. U nekim zemljama smanjivanje mirovina posljedica je neposredne intervencije zakonodavca. Tako su npr. reducirane mirovine u Španjolskoj i Danskoj. U Švedskoj je 1994. godine za 2% smanjen osnovni kalkulativni mirovinski iznos. Slično su učinili Finska i Portugal, kao i neke druge zemlje. U Grčkoj, Portugalu i Finskoj smanjen je dodatak na mirovine za bračnog partnera i djecu. Visina mirovina realno se može smanjiti periodičnim prilagodbama, odnosno indeksacijom ispod razine inflacije. To je učinjeno u Finskoj, Mađarskoj i Španjolskoj početkom devedesetih godina. Italija je 1993., a Austrija 1997. godine, zamrzнула mirovine, s time da je Austrija za obitelji s niskim prihodima uvela kompenzacije. U Njemačkoj se predviđa smanjenje referentne visine mirovina od 70% na 64% prosječnog dohotka tijekom narednih 30 godina. Ta se nova vrijednost zove "demografski koeficijent". Finska, Grčka, Italija, Latvija i Portugal su radi smanjivanja visine mirovina pribjegli novim formulama varijabilne indeksacije. Indeksacija je, u stvari, efikasno sredstvo kojim se mogu realno smanjiti mirovine. Postoje za to mnoge formule, a jedna od njih je usklađivanje mirovina s rastom troškova života, a ne prema plaćama, kako se to ranije uobičajeno radilo. Važno je, ipak, da indeksacija bude transpa-

rentna i da osigura pravnu sigurnost korisnicima. Revidirani Europski zakonik o socijalnoj sigurnosti u određenoj mjeri priznaje važnost indeksacije. U članku 71. i 72. stoji da visinu davanja treba revidirati u uvjetima kada su se desile osjetne promjene u razini plaća ili troškova života. Visina mirovina može se smanjiti ako se produži razdoblje obračuna, tako da obuhvati i razdoblje manjih plaća. S tom je nakanom razdoblje obračuna mirovina 1997. godine u europskim zemljama povećano između 8 i 15 godina. Metoda povećanog razdoblja obračuna mirovina primijenjena je u Albaniji, Austriji, Finskoj, Francuskoj, Mađarskoj, Poljskoj, Portugalu, Španjolskoj i Turskoj. Uostalom, ta je metoda zakonom iz 1998. godine (tzv. mali mirovinski zakon) primijenjena i u Hrvatskoj.

Drugi trend o kojem je riječ u dokumentu je *povećanje prihoda od doprinosa* za mirovine. Tako su Austrija, Finska, Grčka, Njemačka, Cipar, Island, Malta, Španjolska, Italija, Nizozemska i Portugal podigle visinu mirovinskih doprinosa. Npr., Njemačka je ukupni iznos doprinosa (poslodavaca i radnika) 1994. godine povećala sa 17,5% na 19,2% bruto plaće. Nadalje, svugdje u Europi čine se napor da se poveća pokrivenost i poboljša prikupljanje mirovinskih doprinosa. U tom smislu mnoge su zemlje pribjegle informatizaciji sustava. Čine se napor na poboljšanju koordinacije ili pak spajanju organa koji prikupljaju doprinose i poreze. Jedna od primijenjenih metoda je povećanje zateznih kamata poslodavcima koji kasne s uplatama doprinosa. Ta je kamata u Češkoj 1997. godine povećana od 0,025 na 0,5% dnevno. U mnogim se zemljama čine znatni napor u borbi protiv izbjegavanja plaćanja doprinosa. Najzanimljiviji je slučaj Velike Britanije, gdje je 1996. godine otvoren telefon (National Benefit Fraud Hotline) na koji građani mogu prijaviti one koji izbjegavaju plaćanje doprinosa. Taj potez vlasti dobio je veliki publicitet. U ovom izvještaju napominje se da su najveće zloupotrebe vezane uz poreznu i doprinosnu evaziju prisutne u postsocijalističkim zemljama Srednje i Istočne Europe, gdje je vrlo raširena neformalna ekonomija, pa poslodavci masovno izbjegavaju plaćati obveze državi.

Treći trend obilježile su mjere kojima se nastoji osigurati *trajnost i stabilnost financiranja mirovina*. Najvažnija je reforma koja se odnosi na uvođenje obvezne kapitalizacije miro-

vina. Takve reforme provode se u Mađarskoj, Poljskoj, Latviji i u Hrvatskoj. Kada su u pitanju zapadne zemlje, takva je reforma, ali manjeg opsega, provedena u Švedskoj, tako da se od 18,5% doprinosa za mirovine 2,5% izdvaja u osobne mirovinske fondove zaposlenika. Ove reforme obvezne individualne kapitalizacije mirovina najviše je zagovarala Svjetska banka, koja se inspirirala konceptom čileanske reforme iz 1981. godine. Međutim, uvođenje mirovinskih sustava s obveznom kapitalizacijom otvara zanimljivo pitanje u pogledu normiranja socijalne sigurnosti. Naime o revidiranom Europskom zakoniku o socijalnoj sigurnosti, u članku 76(1) stoji: "Troškovi davanja koji proizlaze iz primjene ovog Zakonika (revidiranog) i troškovi administracije trebaju se kolektivno financirati na način da se izbjegne da osobe s nižim prihodima ne snose suviše veliki teret i da se pri tome vodi računa o platežnoj sposobnosti osiguranih osoba". Kapitalizacija mirovina znači promjenu kolektivnog u individualni sustav. Međutim, ako siromašni osiguranici nisu u stanju proporcionalno financirati administrativne troškove mirovinskih fondova, onda se pojavljuje stvarna opasnost za solidarnost. Autori izvještaja, nadalje, upozoravaju na činjenicu da je mirovinski model kojeg zagovara Svjetska banka u sukobu s člankom 77(1) u kojem se za upravljanje javnim uslugama predviđa participacija predstavnika poslodavaca i osiguranika. Dijelom ovog trenda u financiranju mirovina treba smatrati i razvoj *mehanizama financijske supstitucije* kojima se doprinosi nastoje zamijeniti porezima i taksama. Sredstva za socijalnu zaštitu prikupljaju se taksama na alkohol u Francuskoj, na duhan u Belgiji i Francuskoj, porezom na farmaceutske proizvode u Belgiji, porezom na premije osiguranja automobila u Francuskoj. Najpopularniji dodatni izvor prihoda za mirovine je porez na dodanu vrijednost. On se koristi u Finskoj, Švicarskoj i u Portugalu. Ima i drugih mogućnosti, kao što je porez na ukupan prihod u obliku "doprinosa solidarnosti". Takvi se porezi koriste u Belgiji, Danskoj i Francuskoj. Zanimljivo je da je Irska dio prihoda dobivenih od privatizacije javnih poduzeća iz područja komunikacija upotrijebila za mirovine. Ta je metoda financiranja javnih izdataka, kao što znamo, primijenjena u Hrvatskoj, kao i u drugim postsocijalističkim zemljama.

Produženje razdoblja zaposlenosti uobičajen je način saniranja i stabilizacije mirovinskih fondova. Na taj se način odgađa odlazak u mirovinu, povećavaju doprinosi i smanjuje mirovinska potrošnja. Obično se izjednačava dob odlaska u mirovinu za muškarce i žene. To je učinjeno u Austriji, Belgiji, Njemačkoj, Mađarskoj, Litvi, Portugalu, Švicarskoj i Velikoj Britaniji. U pravilu je nova dob odlaska u mirovinu 65 godina. Prijelazno razdoblje od niže na višu mirovinsku dob različito je propisano. Npr. u Mađarskoj će za žene mirovinska dob porasti s 56 na 60 godina tijekom razdoblja od osam godina, dok se povećanje dobi za 5 godina u Austriji planira za razdoblje između 2024. i 2033. godine. Daljnja mogućnost je povećanje minimalnog razdoblja zaposlenosti potrebnog za stjecanje mirovine. Tu su mjeru koristile mnoge zemlje, kao npr. Francuska, Grčka, Mađarska, Latvija, Litva i Italija. U mnogim se zemljama, nadalje, nastoji smanjiti broj prijevremenih umirovljenika. Radi se o značajnom zaokretu u socijalnoj politici nekih zemalja, jer su one osamdesetih godina kao sredstvo protiv nezaposlenosti koristile odlazak u prijevremenu mirovinu. Različiti su načini financijske penalizacije prijevremenih mirovina, a uobičajena je povećana godišnja stopa redukcije mirovina. U Italiji su između 1992. i 1995. godine suspendirali pravo na prijevremene mirovine. U Danskoj, pak, odobravaju fiskalne olakšice osobama koje imaju pravo na prijevremenu mirovinu, a neće ju koristiti. Itd.

Aktivne mjere u korist zapošljavanja na indirektan način utječu na stabilizaciju i jačanje mirovinskih fondova. U Belgiji i Španjolskoj odobravaju se smanjeni socijalni doprinosi onim poslodavcima koji primaju na posao pripadnike ciljanih skupina, npr. dugo nezaposlene. U nekim slučajevima poslodavci koji zapošljavaju dugo nezaposlene, osobe s niskim prihodima ili osobe koji prvi put traže posao, mogu biti za određeno vrijeme potpuno oslobođeni socijalnih davanja. Npr. u Velikoj Britaniji poslodavci se za godinu dana oslobađaju doprinosa socijalnog osiguranja za svakog novog zaposlenog koji je bez posla bio više od dvije godine. Mada se, zbog tih olakšica, u prvi mah ne ostvaruju novi doprinosi fondovima, pretpostavka je da se tako povećava populacija zaposlenih, pa se tako dugoročno jačaju i mirovinski fondovi.

Potporu svjetskoj kompetitivnosti autori dokumenta vide u smanjivanju fiskalnih tereta

poslodavcima, ponajprije u smanjivanju troškova radne snage. Pretpostavka je da će to pridonijeti privlačenju svjetskog kapitala. Neke zemlje prenose socijalne troškove s poslodavaca na radnike. To je slučaj Finske, Mađarske, Latvije, V. Britanije, Luksemburga i Moldove. Ovaj transfer financijskih tereta s poslodavaca na radnike nije uvijek transparentan. Teret troškova također se može prenijeti i na državu tako da se troškovi socijalne sigurnosti integrišu u opći fiskalni sustav, budući da on obuhvaća sve dohotke, a ne samo plaće. Tako su postupili Portugal, Norveška i Velika Britanija. U zemljama kao što je Njemačka, Grčka, Španjolska, Slovačka i Estonija, javno je financiranje mirovina povećano, a cilj je bio izbjegavanje da poslodavci i zaposlenici snose veće fiskalne terete. U svakom slučaju, kompetitivnost na svjetskom tržištu za sve je zemlje veliki izazov. Tako se želi privući svjetski kapital, pa se radi toga smanjuju troškovi radne snage. Zemlje Srednje i Istočne Europe svjesne su prednosti svoje jeftine radne snage, kojom nastoje privući strani kapital. Ipak, pri tome treba paziti da se ne poremeti ravnoteža između doprinosa poslodavaca i radnika, jer to može izazvati mnoge druge neželjene posljedice.

Ohrabivanje privatnih mirovina pouzdan je način smanjenja javnih mirovinskih troškova. Tako je 1997. godine britanska vlada obznanila plan prema kojem omjer javnog i privatnog mirovinskog osiguranja treba promijeniti od 60 : 40 na 40 : 60. U mnogim zemljama Zapadne Europe smanjenje poreza na dohodak koristi se kao sredstvo poticanja privatnog mirovinskog osiguranja. U dokumentu se ukazuje na mnoge opasnosti koje vrebaju privatne mirovinske fondove. Tako je u Velikoj Britaniji poznat skandal vezan uz Roberta Maxwella, koji je pomiješao mirovinski fond radnika s drugim prihodima svog poduzeća, pa je sve zajedno propalo, a osiguranici su bili oštećeni. Stoga se smatra da u ovakvim fondovima treba bolje zaštititi prava osiguranika. U tom smislu u mnogim su zemljama poduzete mjere jačanja sigurnosti privatnih mirovinskih fondova.

Teškoće u financiranju mirovina mogu se ublažiti smanjenjem *administrativnih troškova i poboljšanjem upravljanja fondovima*. Tako se može poboljšati stručnost osoblja, što je praksa u Albaniji, Turskoj, Grčkoj, Rumunjskoj i Velikoj Britaniji. Troškovi administracije mogu se smanjiti prepuštanjem određenih službi privatnim ili poluprivatnim organizacijama. Pret-

postavka je da će konkurencija takvih organizacija smanjiti troškove.

Širenje područja primjene mirovinskog sustava na prvi pogled može izgledati suprotno racionalizaciji troškova. Taj trend je, međutim, diktiran međunarodnim normama, prije svega Vijeća Europe i Međunarodne organizacije rada. Tako je u Austriji socijalno osiguranje prošireno na osobe "pod slobodnim ugovorom", u Italiji na trgovce, u Grčkoj na neke kategorije poljoprivrednih radnika, u Njemačkoj na studente s prihodima iznad određene razine. Pojedine su zemlje proširile osiguranje na područje dobrovoljnog osiguranja, kao npr. Portugal (skupine neovisnih radnika), Italija (žene u kući) i slično.

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Tijekom devedesetih godina sustavi zdravstvene zaštite, uostalom kao i mirovinski sustavi, našli su se u financijskim poteškoćama. To se prije svega može objasniti starenjem populacije i velikim napretkom medicinske tehnologije, što je uzrokovalo značajno povećanje izdataka za zdravstvenu opremu. Ova je troškovna eksplozija sve zemlje stavila pred tešku dilemu. S jedne strane trebalo je smanjiti zdravstvene troškove, a s druge strane nužno je bilo osigurati svom stanovništvu pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti.

Tendencije u financiranju zdravstvene zaštite u velikoj mjeri podsjećaju na one koje su zabilježene u financiranju mirovina. Tako mnoge zemlje poduzimaju mjere kojima se nastoji racionalizirati korištenje resursa usmjerenih zdravstvenoj zaštiti. Jedan od načina je jačanje kontrole nad financijskim troškovima. Tako se, npr., u Italiji primjenjuju indikatori kvalitete koji se koriste za nadzor razine usluga i troškova. U Nizozemskoj je financiranje zdravstva reformirano na način da cijeli sustav podliježe strogoj odgovornosti aktera koji u njemu sudjeluju.

Druga često korištena mjera racionalizacije je povećana participacija pacijenata u medicinskim troškovima. Naime, pretpostavlja se da će ukidanje besplatnih medicinskih usluga utjecati na to da pacijenti manje (katkad i bespotrebno) koriste zdravstvenu zaštitu. U tu se svrhu koriste različite formule. Uobičajeni instrument je tzv. "tiket moderacije", kojim se kontrolira zdravstvena potrošnja. Ta je mjera uvedena i u nekim postsocijalističkim zemlja-

ma, među kojima je i u Hrvatskoj. U Grčkoj su početkom devedesetih godina uveli "kartu pristupa" na osnovi koje se osiguranicima daje pravo liječenja u bolnicama.

Sve zemlje nastoje kontrolirati proračunska sredstva namijenjena zdravstvu. Neke zemlje (npr. Latvija, Litva i Estonija) smanjuju bolničke kapacitete, druge limitiraju financiranje zdravstvenih usluga. Takva je mjera krajem 90-ih godina predložena u Njemačkoj, ali je naišla na žestok otpor u javnosti, pa se od nje odustalo.

U zdravstvenu se zaštitu također uvode mehanizmi tržišta. Različiti su načini na koje se konkurencija uvodi u zdravstveni sektor. U Danskoj su pacijenti dobili mogućnost da se u bolnici liječe prema vlastitom izboru. U Francuskoj, također, pacijenti se mogu liječiti gdje god žele. U Poljskoj, Španjolskoj i Švedskoj pacijenti mogu birati i mijenjati liječnika unutar regije u kojoj žive.

U većini zemalja Europske unije javno zdravstvo sklapa ugovore s privatnim bolnicama i drugim davateljima zdravstvenih usluga. Tako se orijentiraju i zemlje Srednje i Istočne Europe, kao Bugarska, Češka, Mađarska, Slovačka, Slovenija, Rumunjska, a i Hrvatska. U Velikoj su Britaniji početkom 90-ih godina uveli liječnike opće prakse (General Practitioner Fundholders) koji s bolnicama sklapaju ugovore za obavljanje posebnih usluga. Belgija, Njemačka i Nizozemska ojačale su konkurenciju između organizacija osiguranja. Tako u Njemačkoj korisnici zdravstvene zaštite, u slučaju nezadovoljstva uvjetima, mogu mijenjati organizaciju osiguranja.

Zabilježeni su naponi na standardizaciji kvalitete usluga, što može povećati troškove. Poboljšanje zdravstvenih standarda osnovni je zahtjev "Povelje pacijenata" koja je 1993. godine usvojena u Velikoj Britaniji. Povelja, pored ostalog, propisuje vrijeme minimalnog čekanja operacije ili tretmana u slučaju hitnih potreba.

Sredstva se mogu racionalizirati ako se promijeni opseg davanja. U Belgiji su, npr., neki troškovi isključeni iz socijalnog osiguranja. Važna mjera je smanjenje troškova za lijekove. U Grčkoj i Španjolskoj uvedene su nove liste lijekova koje plaća socijalno osiguranje. U Švedskoj je također reducirana lista lijekova koje plaća javno zdravstvo.

Mada širenje zdravstvene zaštite povećava troškove, ono je ipak na dnevnom redu u ne-

kim zemljama. U Nizozemskoj su korisnici opće starosne mirovine, čiji je prihod ispod propisane razine, dobili pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu. U Finskoj se prakticira besplatno liječenje za osobe koje boluju od raznih bolesti, a u Španjolskoj su zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeni svi imigranti.

Ako se ljudi privatno osiguravaju, manji će biti pritisak na javnu zdravstvenu zaštitu. Nekoliko je zemalja ohrabralo sustave privatne zdravstvene zaštite. U drugim je zemljama, suprotno tome, prisutna tendencija potiskivanja privatnog sektora. Tako su u Njemačkoj osobe s visokim prihodima imale pravo odbiti plaćanje doprinosa za neke usluge, budući da se smatralo da su pokriveni privatnim osiguranjem. Međutim, ta je mogućnost kasnije ukinuta, jer se smatra da se tako narušava načelo solidarnosti. U Španjolskoj su fiskalne prednosti koje se daju osobama koje sudjeluju u pri-

vatnom osiguranju također ukinute. Istovremeno, poslodavci koji za svoje zaposlene organiziraju sustav privatne zdravstvene zaštite i dalje uživaju fiskalne olakšice. U svakom slučaju, nužno je dobro proučiti odnos privatnog i javnog zdravstvenog sustava i pažljivo ulaziti u reforme privatizacije, jer one često donose neželjene posljedice.

* * *

U cjelini gledano, trendovi u politici socijalne sigurnosti, a posebno u mirovinskom i u zdravstvenom sustavu, mogu se, kako se ističe u ovom dokumentu, sažeti u sljedećim sintagmama: više efikasnosti, konkurencija, sloboda izbora i privatno tržište, kvaliteta usluga, povećana odgovornost, održivost, prošireno polje primjene, povećanje prihoda i smanjenje troškova.

Vlado Puljiz